

字幕表示メガネ(MOVERIO:モベリオ)貸出申請書

申請日 年 月 日

岐阜県聴覚障害者情報センター所長 様

字幕表示メガネの貸出について、以下の通り申請します。

申請者氏名	
住 所	〒
連絡先(電話・FAX等)	
貸出希望期間	年 月 日 ~ 年 月 日

※貸出期間は1週間です。

視聴する映画のタイトル(名前)をご記入ください。※事前に字幕データをダウンロードいたします。

()

【申込先】

岐阜県聴覚障害者情報センター FAX:058-275-6066

メールアドレス:gifudeafcenter@waltz.ocn.ne.jp

※申請書受領の連絡はございません。但し、貸出が重複した場合等は情報センターよりご連絡させていただきます。